

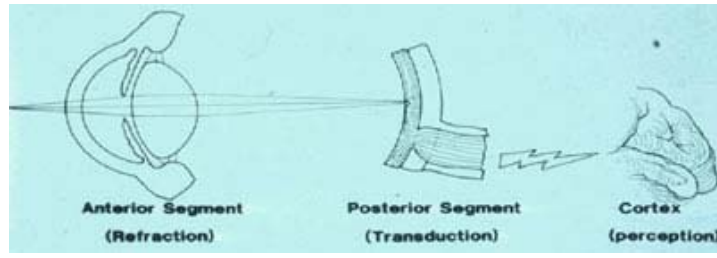
אוטם ב ראש עצב הראייה (AION)

לפי אבחנת הרופא/ה שלך את/ה סובל/ת מ - AION.

אוטם ראש עצב הראייה (AION), הוא הגורם השכיח ביותר לירידה פתאומית בראייה באנשים אחרי גיל 50.

אנטומיה

למעשה, תהליך הראייה אינו מתבצע בעיניים עצמן. העיניים מצלמות את התמונה ושולחות אותות חשמליים דרך עצבי הראייה לחלק האחורי של המוח (occipital lobe). חלק זה של המוח אחראי על הראיה ושם הופכים האותות החשמליים שוב

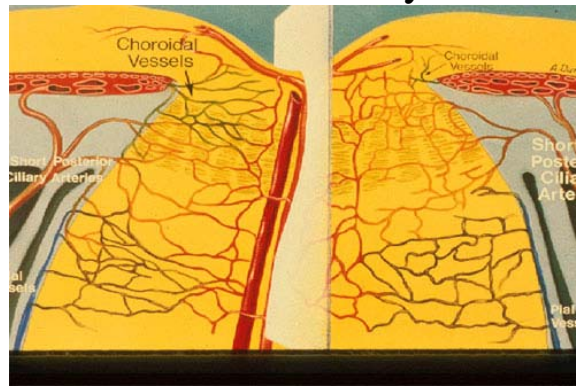


לתמונה

עצבי הראיה, ראשיתם בתוך העין בתאי גנגליון שברשתית והמשכם בצורת צינורות (אקסונים) המגיעים אל המוח. החלק הקדמי ביותר של עצב הראייה שמחובר לגלגל העין נקרא הדיסקה, משום שהוא נראה כמו עיגול כשמסתכלים לתוך העין. כל אחד מעצבי הראייה, מקבל אספקת דם מענף של עורק העין (Ophthalmic Artery). לחלק הקדמי ביותר של העצב (אזור

הדיסקה) יש אספקת דם מיוחדת מכלי דם הנקראים :

The Posterior Ciliary Arteries



פיסיולוגיה

חוסר אספקת דם בעורקים הצילאריים האחוריים גורם למחסור בחמצן בעצב הראייה. במקביל לחוסר אספקת חמצן במוח שגורם ל"אירוע מוחי", חוסר אספקת חמצן לעצב הראייה הוא "אירוע" קטן בעצב הראייה. בניגוד לאירוע מוחי, אין סימני חולשה או תחושת "נימולי"; אין איבוד כושר הדיבור ולמעשה אין סיכון מוגבר לאירוע מוחי. אירוע זה אינו מלווה בכאב בדרך כלל. אך יש ירידה בראייה או חוסר בשדה הראייה.

כתוצאה ממחסור באספקת הדם מתפתחת בצקת (נפיחות) של הדיסקה, ולעיתים ישנם גם דימומים עליה וסביבה. הדימומים והבצקת ייעלמו בהדרגה ובמקומם תתפתח דיסקה חיוורת (מנוונת) וזאת בשל אובדן קבוע של חלק מהאקסונים.

הסיבה למחסור חריף ופתאומי באספקת הדם לעצב הראייה אינה ברורה. אולם, ידוע שזה קורה בשכיחות גבוהה יותר אצל מטופלים אשר נולדו עם דסקות קטנות. אירועים אלו עלולים לקרות כאשר יש ירידה פתאומית בלחץ הדם (אחרי ניתוח או עקב איבוד דם לאחר תאונה), וכן אצל מעשנים, אנשים עם סוכרת או יתר לחץ דם או סיפור של מיגרנות.

לקבוצה קטנה של מטופלים הסובלים מ-AION ייתכן ותהיה דלקת של העורקים. תופעה זו נפוצה בקרב המטופלים המבוגרים יותר אשר לעיתים יסבלו מכאב בעת לעיסה או מרגישות בקרקפת. למטופלים כאלו, יש ברוב המקרים היסטוריה קודמת של אירועים חולפים של אובדן ראייה, ירידה במשקל, חום וכאבים בכתפיים ובירכיים.

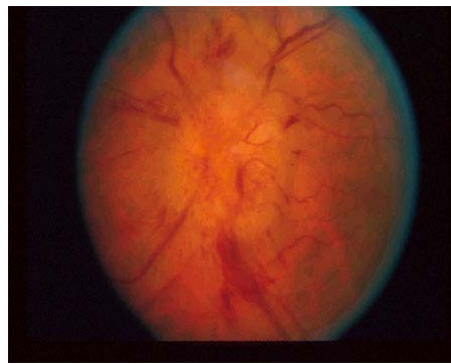
מה מרגיש החולה? (סימפטומים)

רוב המטופלים הסובלים מאוטם ראש עצב הראייה, מבחינים בהפרעה בראייה. לפעמים לא שמים לב בעת הארוע החריף אלא רק אם סגרו את העין השניה במקרה.

התלונה היא שהראייה מטושטשת, עמומה או חשוכה, לרוב במחצית אחת של שדה הראייה: העליון או התחתון. לעיתים רחוקות הראייה המרכזית נותרת תקינה. לא סביר שתהיה תחושה של אי נוחות, אודם, דמעות, הפרשה, או כל שינוי אחר במראהו החיצוני של העין. אם המטופלים מספרים על רגישות ברקות בזמן לעיסה או במנוחה, או כאבי פרקים, ייתכן שמדובר ב-AION על רקע דלקת העורקים. במידה ויש תלונות כאלה יש להסב את תשומת לב הרופא לכך.

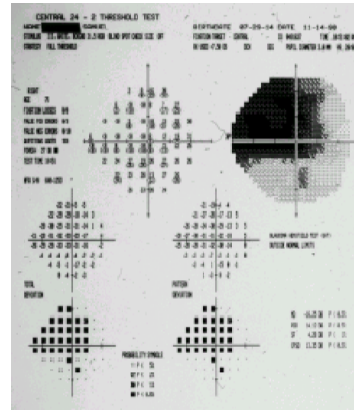
סימנים:

העיניים של מטופלים עם AION נראות רגיל. אולם, בגלל הירידה בתפקוד של עצב הראייה עלולים האישונים לא להגיב באופן שווה כאשר אור מכוון ישירות לעיניים. העברת פנס בין שני העיניים יכול להצביע על פגם באישונים (או רפלקס מרקוס גן). כמו כן, הרופא שלך יבחין בנפיחות בחלקה האחורי של העין. נפיחות זו תעלם כעבור שבועות או חודשים.



אחרי ספיגה של הבצקת או הדימומים הדיסקה תהפוך חיוורת. ייתכן ותהיה היצירות מעטה של כלי הדם בחלק האחורי של העין יחסית לעין הנורמלית או יחסית לעין לפני המחלה. בדיקת שדה ראייה יכולה להראות פגם בשדה הראיה המבטא

את האזור של עצב הראייה אשר לא מתפקד .



אבחנה

לעיתים קרובות, הדיסקה של העין השנייה עלולה להיראות קטנה. נראה, כי זה הוא גורם מסכן הקיים מלידה. במקרה של AION טיפוסי, אין כל צורך בבדיקת הדמיה כמו CT או MRI. יש לבדוק אם קיימים גורמי סיכון כמו יתר לחץ דם, סוכרת גלויה או סמויה, או שומנים גבוהים בדם ולטפל בגורמי סיכון אלה. כל החולים יעברו בדיקות דם (שקיעת דם ורמות חלבונים דלקת בדם) על מנת לבחון אם קיים סיכון שמדובר ב- AION על רקע דלקת עורקים (Temporal Arteritis).

פרוגנוזה (צפי לעתיד)

למרבית המטופלים הסובלים מ-AION תהיה ראייה יציבה יחסית. על פי מחקר עדכני לכ-40% מהמטופלים צפוי שיפור כלשהו בחדות הראייה. למרבה הצער, חלק גדול של שדה הראייה הפגום (קושי בראייה למעלה ולמטה) לא ישתפר במשך הזמן. אולם, הוא מפריע פחות במשך הזמן, בעיקר כאשר העין השנייה היא נורמלית. לעיתים נדירות תהיה הידרדרות נוספת בראייה. תופעה זו יכולה להיגרם על ידי ירידה פתאומית בלחץ הדם או כל דבר אחר שגורם לירידה ברמת החמצן כמו עישון. למטופלים הסובלים מ-AION יש סיכוי לאותה התרחשות בעין השנייה. למרבה המזל, התרחשות בעין זו אינה שכיחה (סיכוי של 14-20% לערך). בשורה טובה נוספת היא, שנדיר מאוד שאירוע מעין זה יישנה באותה העין.

טיפול:

למרבה הצער, אין בימינו טיפול מוכח ל-AION. ישנה דעה, שאספירין (במינון רגיל או מזערי פעם ביום) עשוי להפחית את הסיכון להתקף בעין השנייה. חשוב שיהיה מעקב של הרופא אחר לחץ הדם (עליות פתאומיות בלחץ הדם מגדילות את הסיכון). מצד שני חשוב שלא תהיה ירידה קיצונית פתאומית בלחץ הדם (טיפול יתר), העלול לגרום להרעה ביכולת הראייה או לסיבוכים בעין השנייה. מוכרחים להפסיק לעשן.

שאלות שמרבים לשאול:

מה עשיתי בכדי לגרום לזה לקרות?

ברוב המקרים, זה לא קרה בגללך או בגלל כל אדם אחר. האנטומיה של עצב הראייה הוא דבר מולד (מלידה). ייתכן שלחץ דם גבוה או עישון הגדילו את הסיכון, ובמקרים נדירים אובדן דם או ירידה חדה בלחץ הדם תרמו אף הם לסיכון. בסופו של דבר, אין אנו מבינים עדיין את הגורם הראשוני היוצר את האירוע האיסכמי.

האם איכות הראייה שלי תחמיר?

תוך הימים או השבועות הראשונים של האירוע ייתכן ותהיה החמרה באיכות הראייה. למרבה המזל, מהלך כזה אינו נפוץ. בכדי להפחית את הסיכון, יש להפסיק לעשן ולדאוג שלחץ הדם יטופל במידה מספקת אך לא ביתר. אם כושר ראייתך ממשיכה להתדרדר במשך יותר ממספר שבועות עליך ליצור קשר עם רופא העיניים שלך.

האם איכות הראייה שלי תשתפר?

אצל מטופלים עם אובדן ראייה מרכזי, יש סיכוי של 40% לשיפור. אולם, לשדה הראייה יש נטייה להישאר כמות שהוא.

סביר להניח, שיהיו קשיים בראייה מעל או מתחת לנקודות מסוימות אליהן אתה מביט.

האם יש דבר כלשהו שניתן לאכול או לקחת על מנת לגרום לשיפור?

נכון להיום אין טיפול ידוע אשר יכול לשפר את יכולת הראייה.

איך אוכל למנוע סיבוך בעין השנייה?

יש הטוענים כי נטילת אספירין אחד ביום עשוי להוריד את הסיכויים להתפתחות סיבוך בעין השנייה. הימנעות מעשן סיגריות וטיפול הולם במצבים של לחץ דם גבוה עשויים גם הם לעזור. בתקווה, שבעתיד, יהיו לנו אמצעים טובים יותר בכדי להוריד את הסיכויים להתפתחות של המחלה בעין השנייה.